കൗമാര ആരോഗ്യപദ്ധതിയുടെ പ്രധാന ഉദ്ദ്യേശലക്ഷ്യങ്ങൾ ചുവടെ ചേർക്കുന്നു:

കൗമാര സൗഹൃദ ആരോഗ്യ ക്ലിനിക്കുകൾ

എല്ലാ ജില്ലകളിലെയും ജില്ലാതല ആശുപത്രിയിൽ പ്രവർത്തനം നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ക്ലിനിക്കുകൾ, കൗമാരക്കാർക്ക് സമഗ്രവും കേന്ദ്രീകൃതവുമായ സേവനങ്ങൾ നൽകുക എന്ന ലക്ഷ്യം മുൻനിർത്തി പ്രവർത്തിക്കുന്നു.

പ്രതിവാര അയൺഫോളിക് ആസിഡ് പോഷണ പരിപാടി

ആറാം ക്ലാസ്സ് മുതൽ പന്ത്രണ്ടാംക്ലാസ്സുവരെയുള്ള സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക് സ്കൂൾ മുഖേനയും സ്കൂളിൽ പോകാത്ത കൗമാര പെൺകുട്ടികൾക്ക് അംഗൻവാടികൾ വഴിയും ആഴ്ചതോറും ഒരു അയൺഫോളിക് ആസിഡ് ഗുളിക ലഭ്യമാക്കുന്ന ഈ പദ്ധതിയുടെ ലക്ഷ്യം കൗമാരക്കാരിൽ കൂടുതലായി കണ്ടുവരുന്ന വിളർച്ചയെ തടയുകയെന്നതാണ്.

ആർത്തവ ശുചിത്വ പദ്ധതി

കേരളത്തിലെ ഏഴ് ജില്ലകളിൽ (കോട്ടയം, ഇടുക്കി, മലപ്പുറം, പാലക്കാട്, വയനാട്, കണ്ണൂർ, കാസർഗോഡ്) നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ കൗമാര പെൺകുട്ടികൾക്ക് സാനിറ്ററി നാപ്കിനുകൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നു. ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ആർത്തവ ശുചിത്വവും പ്രജനനാരോഗ്യവും സംരക്ഷിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങളും നടത്തുന്നു.

രാഷ്ട്രീയ കിഷോർ സ്വാസ്ഥ്യ കാര്യക്രം (ആർകെഎസ് കെ)

ഈ പദ്ധതിയിലൂടെ ആദ്യപടിയായി പാലക്കാട്, വയനാട് എന്നീ ജില്ലകളിൽ മാത്രം ജില്ലാതലത്തിൽ നൽകിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന കൗമാര ക്ലിനിക്കിന്റെ സേവനങ്ങൾ ബ്ലോക്കുതലത്തിലേക്കും വ്യാപിപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞു. അതോടൊപ്പം ഈ പദ്ധതിയുടെ തന്നെ ഭാഗമായ പിയർ എഡ്യൂക്കേഷൻ എന്ന പദ്ധതിയിലൂടെ കൗമാരക്കാരായ സ്കൂൾ കുട്ടികൾക്ക് ആരോഗ്യത്തെപ്പറ്റിയും ആരോഗ്യപരമായ ശീലങ്ങളെപ്പറ്റിയും ഉള്ള അവബോധം സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും ശ്രമിക്കുന്നു.

ഗ്രാമീണാരോഗ്യമേഖലയിലെ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഒഴിവുകൾ

11 (2285) ശ്രീ. എസ്. രാജേന്ദ്രൻ : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) മുൻ എൽ. ഡി. എഫ്. സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് നടപ്പാക്കിയ നിർബന്ധിത ആരോഗ്യ സേവന വ്യവസ്ഥ ഒഴിവാക്കാനുണ്ടായ സാഹചര്യം എന്തായിരുന്നുവെന്ന് വിശദമാക്കാമോ;

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly

(ബി) ഗ്രാമീണാരോഗ്യമേഖലയിൽ 896 സ്പെഷ്യലിസ്റ്റുകൾ വേണ്ടിടത്ത് വെറും 36 പേർ മാത്രമാണുള്ളതെന്ന് ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടോ;

(സി) സർക്കാരിന്റെ അനാസ്ഥ കൊണ്ട് ഗ്രാമീണാരോഗ്യ മേഖല നിശ്ചലമാകാനിടയായതു മൂലം ഗ്രാമീണ ജനങ്ങൾക്കുണ്ടായിട്ടുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടുകൾ പരിശോധിച്ചിട്ടുണ്ടോയെന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ?

ഉത്തരം

(എ) മുൻ സർക്കാരിന്റെ കാലത്ത് നടപ്പാക്കിയ നിർബന്ധിത ഗ്രാമീണ സേവനത്തിനുപകരം സ്വമേധയായുള്ള ഗ്രാമീണസേവനം കൊണ്ടുവരികയാണ് ഈ സർക്കാർ ചെയ്തത്. ഹൗസ് സർജൻസി കഴിഞ്ഞ ഡോക്ടർമാരുടെ നിരന്തരമായ പരാതികളും നിവേദനങ്ങളും പരിഗണിച്ചാണ് സർക്കാർ ഇത് നടപ്പാക്കിയത്.

(ബി) ജനറൽ ആശുപത്രികളിലും ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലും താലൂക്ക് ആശുപത്രികളിലും ആണ് സ്പെഷ്യാലിറ്റി ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തിക അനുവദിച്ചിട്ടുള്ളത്. എന്നാൽ ഗ്രാമീണ മേഖലയിലുള്ള ചില സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും സ്പെഷ്യാലിറ്റി തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഗ്രാമീണമേഖലയിൽ കൂടുതൽ സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് ഡോക്ടർമാരുടെ തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കുന്ന വിഷയം പരിശോധിച്ച് തീരുമാനിക്കുന്നതാണ്.

(സി) സർക്കാരിന്റെ അനാസ്ഥമൂലം ഗ്രാമീണാരോഗ്യ മേഖല നിശ്ചലമായതായി ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഗ്രാമീണാരോഗ്യമേഖലയിൽ പി.എച്ച്.സി-കളും സി.എച്ച്.സി-കളും പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. പരിമിതമായ സ്പെഷ്യാലിറ്റി സൗകര്യ ങ്ങളുടെ അഭാവമുള്ളയിടങ്ങളിൽ താലൂക്ക്-ജില്ലാ ആശുപത്രികളിലേക്ക് രോഗികളെ റഫർ ചെയ്യാറുണ്ട്. കൂടാതെ സബ്സെന്ററുകളിൽ എല്ലാ ആഴ്ചയും ജീവിതശൈലീ രോഗ നിർണ്ണയ ക്ലിനിക്കുകളും (NCD) പ്രവർത്തിച്ചുവരുന്നുണ്ട്. വിവിധ ആരോഗ്യ പദ്ധതികളും ഗ്രാമീണമേഖലയിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ വഴി നടപ്പിലാക്കിവരുന്നുണ്ട്.

സിക വൈറസ്-മുൻകരുതലുകൾ

12 (2286) ശ്രീമതി കെ. എസ്. സലീഖ : താഴെ കാണുന്ന ചോദ്യങ്ങൾക്ക് ആരോഗ്യവും കുടുംബക്ഷേമവും ദേവസ്വവും വകുപ്പുമന്ത്രി സദയം മറുപടി നൽകുമോ:

(എ) സിക വൈറസ് കേരള സംസ്ഥാനത്ത് എത്തിപ്പെടാതിരിക്കാൻ ആരോഗ്യ വകുപ്പ് നാളിതുവരെ സ്വീകരിച്ച നടപടികളും മുൻകരുതലുകളും, പ്രസ്തുത രോഗപരിശോധനാ നടപടികളും എന്താണ് എന്ന് വ്യക്തമാക്കുമോ;

LIBRARY ARCHIVES Kerala Legislative Assembly